

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.
- Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.
- La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.
- L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.
- En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

Pharmacie :

- Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
- Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

Radiologie et Biologie :

- La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.
- Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

Optique :

- L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

Rééducation :

- L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.
- Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

Dentaire :

- En cas de prothèses ou de traitement canalaires, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.
- La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.
- La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

Adresses Mails utiles

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 Adhésion et changement de statut | : adhesion@mupras.com |

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

N° W21-730613

229345

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 13330

Société : Royal Air Maroc

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : OUHRAALI

Abdelhakim

Date de naissance :

06/06/1996

Adresse :

Ait Alouane Souni Lakhrissi Doudia Tinghir

Tél. : 06 51 0714 76

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

infarctus du myocarde

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Casablanca

Signature de l'adhérent(e) : fijay



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
09/12	300	100	INP : 11 ET 12 31 Bd d'oum (GH 25)	Signature

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	19.05.2012	226,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODDF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>	
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>	
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>	
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>	
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				
	H 	G 	H 25533412 21433552 00000000 00000000 D —————— G 00000000 00000000 35533411 11433553 B	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>	
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>	

Dr. EL ABBASSI BERGAM Hayat

Spécialiste en Gynécologie - Obstétrique

Diplômée de la faculté de Médecine
de Strasbourg - France
Ex-Chef de Clinique au CHU de Strasbourg

- Accouchement
 - Echographie
 - Stérilité de Couple
 - Maladies des Seins
 - Chirurgie Gynécologique



الدكتورة العباسى بركام حياة

إختصاصية في طب النساء والولادة

خريجة كلية طب بستر اسورغ فنسا

طبيبة سابقية بالمستشفى الجامعي

بستراسبورغ

الولادة

فحص بالامواج

جسم البروجين
أمراض الثدي

أمراض وجراح

أمراض و جراحة الرحم

Casablanca, Le ... 06/09/2022

Mme BEN TTISSE Hajar

MYCODEFERME OVILLE 150 MG BOITE DE 3

389

1 OVULE le soir pendant 3 jours

15

AS

MYCODY

LOT:08022019
PER:05/2027
PPU:36,70 DH

Topique

MYCODERME CREME 1,00% TUBE DE 30 G

362

2 Applications par jour pendant 8 jours

15

15

PHARMACIE JANE OULLAIS
Ryad El Ouria GH 40 (ex GHB) - 151
Tél : 0522 89 42 70
(GH 25 Aouta Sabablaica
Tel/Fax: 05 22 89 11 01
Véritable Médecine et Distributeurs
16 : 0522 89 42 70
31 Bd de l'Accouchage - El Firdaus
El Jadida - Maroc

مستعجلات : 06 61 43 83 26

31,شارع أم الربيع، مجموعة إقامة الفردوس (GH25A) طابق: 2.شقة: 9.الأنفه، الدار البيضاء.الهاتف / الفاكس: 05 22 90 11 01
31, BD Oum Errabii, Groupe Rés Al Firdaous (GH25A),étage: 2, Appt: 9,EL oulfa Casablanca. Tél/fax: 05 22 90 11 01

Démangeaisons? Sensation de brûlures?

L'équilibre de la zone intime peut être altéré par des changements hormonaux, par la prise d'un traitement antibiotique, etc. Ce déséquilibre de la flore peut se traduire par l'augmentation anormale d'un champignon, naturellement présent dans le vagin, nommé *Candida albicans* et à l'origine d'une mycose vulvo-vaginale.

En accompagnement d'un traitement antimycosique, il est recommandé d'utiliser un soin d'hygiène intime au pH adapté (8,5) pour ne pas favoriser la prolifération de ce champignon.

Hydralin GYN® vous soulage rapidement et durablement des démangeaisons et de l'inconfort intime tout au long de la journée grâce à sa formulation à base de :

- **Glycocolle** : acide aminé reconnu pour ses propriétés calmantes,
- **pH Alcalin (environ 8,5)** : qui préserve l'équilibre de votre flore intime.

Hydralin GYN® est un soin intime doux, à usage ponctuel. à utiliser comme un savon liquide lors de la toilette intime. Rincer soigneusement à l'eau après application

ENGAGEMENTS HYDRALIN GYN®

- **Haute efficacité** : testé cliniquement
- **Haute tolérance** : SANS PARABEN - SANS SAVON
- **Haute spécificité** : formule spécifique et adaptée à la zone intime

USAGE EXTERNE

الحكة؟ التهيجات؟

إيدرالان جين مستحضر للعناية بنظافة الأعضاء التناسلية الأنثوية. يهدى الحكة و التهيجات الناجمة عن الإضطرابات الفطرية.

إيدرالان جين يخفف الحكة و التهيجات بشكل سريع و يحمي طوال اليوم بفضل :

- **الغليسين** : حمض أميني معروف بخصائصه المهدئة
- **pH ألكلاني (حوالي 8,5)** : الذي يحافظ على التوازن الحميسي.

في حالة التعرض للفطريات بالأعضاء التناسلية الأنثوية، يستعمل إيدرالان جين كمكمل للعلاج الطبي.

يستخدم إيدرالان جين ك محلول لتنظيف الأعضاء التناسلية الأنثوية. و يغسل جيدا بالماء بعد الاستعمال.

التزامات إيدرالان جين :

- مختبر علميا.
- بدون بارابين - بدون صابون.
- لا يسبب حساسية (تم تركيبيه للحد من حالات الحساسية)

www.hydralin.ma

PPC 88,00 DH

LOT

A UT AV

بويضات

ميكوندرم® 150 مع نيترات الإكونازول

عن طريق المهبل

N° AMM :
243/16 DMP/21/NRQ

LOT : 08121017
PER : 10/2023
PPU : 38,00 DH

علبة من 3 بويضات

MYCODERME® 150 mg
3 ovules



6 118000 230168

ميكوندرم® 150 مع
نيترات الإكونازول

بويضات

150 مغ



فونجيكان®

فلوكونازول

150 مغ

LOT : 4122
UT. AV : 10-24
P.P.V : 63 DH 50

4 كبسولات



عن طريق الفم

مضاد للفطريات

A15300

Fongican 150mg, Boîte de 4 gélules



6 118000 310433



Pharmed
Laboratoires Pharmaceutiques